



Załącznik nr 6 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn. „Nowe Kwalifikacje - Nowe Jutro!”

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA/CZKI PROJEKTU o spełnieniu kryteriów kwalifikacyjnych związanych z udziałem w projekcie

<b>Imię</b>	
<b>Nazwisko</b>	
<b>PESEL</b>	
<b>Płeć</b>	<input type="checkbox"/> Kobieta <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> Mężczyzna</span>

**Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z okazanym dokumentem tożsamości.**

.....  
Data i czytelny podpis osoby reprezentującej Beneficjenta (Realizatora Projektu)

### Proszę zaznaczyć informację dotyczącą Pana/Pani sytuacji w momencie rozpoczęcia udziału w Projekcie

<input type="checkbox"/>	Zamieszkuję teren województwa opolskiego.
<input type="checkbox"/>	<p><u>Proszę zaznaczyć <b>jedną</b> z poniższych opcji:</u></p> <p>Jestem osobą bezrobotną zarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy, (tzn. nie pracuję i jestem zarejestrowany/a w urzędzie pracy, ale poszukuję pracy i jestem gotowy/a do jej podjęcia)</p> <p><input type="checkbox"/> Jestem osobą bezrobotną niezarejestrowaną w ewidencji urzędów pracy, (tzn. nie pracuję i nie jestem zarejestrowany/a w urzędzie pracy, ale poszukuję pracy i jestem gotowy/a do jej podjęcia)</p> <p><input type="checkbox"/> Jestem osobą bierną zawodowo (tzn. nie pracuję, nie jestem zarejestrowany/a w urzędzie pracy i nie poszukuję pracy).</p>
<input type="checkbox"/>	Jestem osobą długotrwale bezrobotną.
<input type="checkbox"/>	Jestem osobą powyżej 50 roku życia.
<input type="checkbox"/>	Jestem osobą z niepełnosprawnościami.



<input type="checkbox"/>	Jestem osobą o niskich kwalifikacjach.
<input type="checkbox"/>	Zamieszkuję jeden z obszarów miast: Kluczbork, Krapkowice, Namysłów, Strzelce Opolskie, Prudnik, Nysa, Kędzierzyn-Koźle lub Brzeg.

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie powyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Przyjmuję do wiadomości, że informacje te mogą podlegać weryfikacji przez upoważnione instytucje (np. urzędy kontroli skarbowej) na podstawie krajowych rejestrów (np. rejestr ZUS, rejestr PUP) pod względem ich zgodności z prawdą.

.....  
Miejscowość, data

.....  
CZYTELNY podpis Uczestnika/czki Projektu